心理科学进展 2020, Vol. 28, No. 5, 824–832
Advances in Psychological Science DOI: 10.3724/SP.J.1042.2020.00824

何不宽以待己？自悯的作用机制及干预*

金国敏 刘啸莳 李 丹
(上海师范大学心理学系，上海 200234)

摘 要 自悯是指个体在面对失败、不足或遭受苦难时，自己向自己表达同情或怜悯的能力。自悯对个体的身心健康具有显著的促进作用。从作用机制来看，自悯不仅可以通过减少个体适应不良的情绪调节策略，促进适应性的情绪调节策略来对个体产生积极影响；还可能通过调节个体压力反应的生理指标来维持自身内稳态，促进适应。自悯相关干预技术主要包括正念自悯训练、怜悯聚焦疗法等。未来研究应继续探讨自悯的作用机制，采用多样化的自悯测量方式和研究方法，通过更为严谨的研究设计并在中国文化背景下对自悯干预的临床效果进行评估。

关键词 自悯；正念；情绪调节；正念自悯训练；怜悯聚焦疗法
分类号 R395

当你开始触动你的心或者允许你的心被触动时，你会发现它深不见底、混沌一团、浩瀚无边。这颗心是广大、开阔而无垠的。你会发现那里竟然有如此多的温暖、慈悲和空间。

——佩玛·丘卓(Pema Chodron)

1 引言

近年来，心理学领域对正念(mindfulness)的研究如雨后春笋般涌现，基于正念的干预技术(mindfulness-based interventions, MBIs)层出不穷，正念训练的诸多益处也已被大量研究证实(Khoury et al., 2013)。同样源于佛教的另一概念——自悯(self-compassion)，由于其对心理健康的积极作用(Macbeth & Gumley, 2012; Zessin, DickhäUser, & Garbade, 2015)，目前也受到越来越多研究者的关注。自悯这一概念最早由 Neff (2003a, 2003b)提出，指的是个体在面对失败、不足或遭受苦难时，自己向自己表达同情或怜悯的能力(张耀华，刘聪慧，董研，2010；彭彦琴，沈建丹，2012)。Neff 认为自悯包含三个基本成分：(1)自我友善(self-kindness)：指对自己的不足和缺点予以理解和宽容，是自悯在情感层面的体现；(2)普遍人性感(common humanity)：指个体对“人无完人”的接受程度，即认识到所有的人都会失败、犯错，不孤立地看待自己的遭遇，强调个体与他人的联系，是自悯在认知层面的体现；(3)正念(mindfulness)：指以一种清晰和平衡的方式觉察当前的情形，不忽视也不对自我或生活中的不利方面耿耿于怀，是自悯在注意层面的体现。值得注意的是，作为自悯组成部分的正念与 Kabat-Zinn (2003)提出的广义上的正念有所不同。前者聚焦于个体的消极情绪和想法，后者则广泛应用于个体一切积极、消极以及中性经验(Germer, 2009)。

在佛教传统中，正念和怜悯(包括怜悯他人和自悯)被视为鸟之两翼(Kraus & Sears, 2009)，两者均对心理健康有着独特的贡献(Neff & Germer, 2013)。研究发现，相比于正念，自悯能解释个体幸福感、抑郁、焦虑及生活质量等更多的变异(Fresnics & Borders, 2016; Neff & Dahm, 2015; Woodruff et al., 2014)，说明自悯可能在这些方面发挥着更大的作用。国内目前有关正念的研究已形成一定规模；而有关自悯的研究相对较少且视角单一，其背后的作用机制至今尚未有系统的论述。对于机制的探讨，不仅能拓展自悯研究的思路，也为自悯的临床干预提供理论参考。本文首

收稿日期：2019-06-04
* 上海市教委科研创新计划重大项目(2019-01-07-00-02-E00005)资助。
通信作者：李丹, E-mail: lidan501@126.com

先根据现有文献总结自悯的作用机制，并重点介绍两个有关自悯的干预技术及相关研究，最后提出该领域研究中存在的问题和未来研究展望。

2　自悯的作用机制

自悯可以维持和促进个体的身心健康。大量研究发现，自悯能够提升个体的幸福感，降低其抑郁、焦虑等心理病理性症状，改善身体健康状况(Dunne, Sheffield, & Chilcot, 2018; Muris, Meesters, Pierik, & de Kock, 2016; Zessin, et al., 2015; 李燕娟，王雨吟, 2018)。那么，自悯是通过何种途径或机制对个体产生积极影响的呢？以下将从情绪调节、压力应对等心理和生理层面就自悯的作用机制进行探讨。

2.1　心理机制

自悯理论强调高自悯水平的个体会以更加宽广的视角看待自己的遭遇，坦然接受不幸遭遇带来的痛苦体验，不回避也不过分沉溺于消极情绪。这些均与个体的情绪调节有关。不少研究者认为，情绪调节可能是自悯发挥功效的潜在心理机制(Finlay-Jones, 2017; Inwood & Ferrari, 2018)。

首先，自悯可能减少三种适应不良的情绪调节策略: (1)反刍思维。大量研究发现，反刍思维在自悯对抑郁与焦虑的影响中起中介作用 (Bakker, Cox, Hubley, & Owens, 2019; Johnson & O'Brien, 2013; Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Holtforth, 2013; Raes, 2010)。进一步的干预研究表明，与积极控制组(时间管理干预)相比，3 周的自悯团体干预能够有效降低实验组的反刍思维，提高其生活满意度(Smeets, Neff, Alberts, & Peters, 2014)。上述研究均说明，自悯者较少沉溺于消极事件或情绪中，其抑郁和焦虑水平较低。(2)回避倾向。自悯还可以通过降低个体的回避倾向进而改善个体的内化问题(Bakker et al., 2019; Krieger et al., 2013)。Neff 和 Germer (2013)的研究表明，自悯训练能有效降低干预组被试的情绪回避，这些被试也报告了更低的焦虑和抑郁水平。因此，降低个体对负性情绪或事件的回避是自悯产生积极影响的有效途径。(3)抑制。自悯者较少压抑自己的负面情绪和想法，其抑制水平较低(Neff, 2003a)。Jazaieri 等人(2013) 对 100 名成年被试进行了 9 周实验组–等待组随机控制怜悯冥想训练，发现实验组被试的情绪表达抑制显著降低并伴随着积极情绪的显著提升，而等待组被试没有显著变化。另一项研究中，治疗师采用格式塔双椅技术对 40 名大学生进行为期一个月的自悯干预。结果发现，干预训练后大学生的自悯水平有显著增加，体验到更少的思维抑制，并伴随着更低水平的抑郁和焦虑(Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007)。这些研究证明，自悯训练可以有效降低个体的抑制水平，改善心理病理性症状。

其次，自悯可以促进两种适应性的情绪调节策略: (1)接纳。有研究发现，与自尊和控制组的被试相比，被诱导以自悯心态思考后悔经历的被试报告了更多的个人成长，并且接纳起到部分中介作用。也就是说，自悯可以通过鼓励被试接纳自己的后悔经历进而促进个人成长 (Zhang & Chen, 2016)。另一项干预研究发现，3 周自悯冥想训练(self-compassion meditation training)提升了被试的自悯水平以及对自己体型的接纳，降低其身体羞耻感(Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2015)。这种对负性经验接纳程度的提高可能与自悯的正念维度有关。(2)认知重评。对具有抑郁复发风险的成人被试的研究结果表明，高自悯特质的个体更倾向于使用积极认知重评的情绪调节策略(Karl, Williams, Cardy, Kuyken, & Crane, 2018)。进一步实验研究发现，相比只进行认知重评干预的被试，被诱导自悯后再进行认知重评干预的被试报告的抑郁水平更低，说明自悯可以提高认知重评干预的有效性(Diedrich, Hofmann, Cuijpers, & Berking, 2016)。这可能因为自悯强调将个人的经历看作是全人类共有经历的一部分(普遍人性感)，这种看待问题视角的转换可以给个体带来益处。

由此可见，自悯可能通过减少个体适应不良的情绪调节策略以及促进适应性的情绪调节策略，进而对个体产生积极作用。

2.2　生理机制

目前，大部分研究者从压力应对的视角对自悯的生理机制进行探讨。在如今竞争日益激烈的社会，人们往往要面对来自不同方面的压力，心理和生理常处于应激的状态。长期反复的应激会对个体的神经内分泌系统、自主神经系统、免疫系统以及中枢神经系统产生不利影响，使得个体产生适应负荷(allostatic load)，进而严重损害个体的身体和心理健康(Korte, Koolhaas, Wingfield, & McEwen, 2005)。越来越多的研究发现，自悯可以

调节上述生理系统的活动，使得个体在压力状态下维持自身内稳态(homeostasis)，从而促进适应。

心率变异性(heart rate variability, HRV)被认为是反映自主神经系统活动的客观指标。较强的HRV说明心率变异范围大，心血管系统拥有较强的应变能力；较弱的HRV则说明自主神经系统对外界变化环境缺乏足够的应对能力，将增加罹患相关疾病的风险(Thayer, Åhs, Fredrikson, Sollers, & Wager, 2012)。多项研究表明高自悯特质或由实验诱导出自悯状态的个体在面对社会评价压力(由特里尔社会应激测试诱发)时，会有更强的HRV以及更低的主观焦虑反应(Arch et al., 2014; Luo, Qiao, & Che, 2018; Svendsen et al., 2016)。由此推测，HRV的改善可能是自悯促进身心健康的一项重要生理机制。在中枢神经系统方面，Parrish等人(2018)使用fMRI研究发现，低自悯特质者在面对消极反馈时会展现出更强的腹内侧前额叶皮层−杏仁核(vmPFC-amygdala)正性功能连接。杏仁核通常与威胁信号的探测以及负性情绪的加工有关，以往研究表明腹内侧前额叶皮层可以通过对杏仁核的拮抗作用，调节负性情绪(Jalbrzikowski et al., 2017)。以上结果说明，较低的自悯水平损害了前额叶对边缘系统反应的调节，导致个体在压力状态下体验到更多的消极情绪。另外，也有研究者考察了自悯对其他生理系统的调节作用，发现自悯显著减少了被试应激状态下皮质醇(神经内分泌系统的生理指标)的分泌(Bellosta-Batalla et al., 2018)，降低炎症因子IL-6 (免疫系统的生理指标)的浓度(Breines et al., 2014)，从而提高个体的生理机能。

综上所述，个体的生理过程在自悯影响个体适应的过程中起着中介作用。也就是说，自悯可能通过调节个体压力状态下的一系列生理系统的紊乱而降低应激带来的健康风险。

3 自悯的干预技术

鉴于自悯的积极效用，越来越多的学者将研究重心放在培养和提高个体自悯水平上。自悯相关的训练项目和干预技术不断涌现并在实践中取得一定成效(Ferrari et al., 2019; Kirby, Tellegen, & Steindl, 2017)。主要包括正念自悯训练(Mindful Self-Compassion, MSC)、怜悯聚焦疗法(Compassion-Focused Therapy, CFT)、慈心禅(Loving-Kindness Meditation, LKM，见曾祥龙，刘双阳，刘翔平，2013)、怜悯心培养训练(Compassion Cultivation Training, CCT)、怜悯冥想(Compassion Meditations, CM)以及基于认知的怜悯训练(Cognitively-Based Compassion Training, CBCT)等。前两类是最具有代表性和应用最广泛的自悯干预技术，我们将分别介绍并简要说明两者的区别和联系。

3.1 正念自悯训练(Mindful Self-Compassion, MSC)

Germer和Neff (2013)仿照正念减压疗法的结构开发了一个专门用于提升参与者(包括普通大众和部分临床病人)自悯水平的训练项目MSC。该训练通常包括10~25个参与者以及1~2名受过专业训练的引导者。MSC是以团体辅导的形式对参与者进行为期8周(2.5 h/周)的自悯训练，训练内容涵盖自悯的三个基本成分，包括部分冥想训练(如慈心禅、正念呼吸等)和日常生活中使用的非正式练习(如自我拥抱、自悯信书写等)。同时，每周课程结束后，引导者都会根据当周训练内容布置家庭作业，并鼓励参与者每天进行40分钟的冥想训练或非正式练习，以巩固训练效果。课程中的体验练习诱发参与者的自悯，而非正式的家庭练习则帮助参与者养成自悯的习惯。

MSC的临床效果得到部分研究的证实(Finlay-Jones, Xie, Huang, Ma, & Guo, 2017; 杨琳，刘晔颖，邵佳，马敏娜，田康，2015)。Neff和Germer (2013)对54名成人被试开展实验组−等待组随机控制干预。结果表明，与等待组相比，接受8周MSC训练的实验组在自悯、正念、对他人的怜悯及生活满意度上有更大幅度的提升，而在抑郁、焦虑、压力和情感回避上有更大幅度的降低，这种效果能够持续到训练结束后的6~12个月。对糖尿病患者使用MSC训练，结果发现实验组抑郁情绪和糖尿病困扰显著降低，并伴随着糖化血红蛋白浓度(HbA1c，糖尿病控制的监测指标)的显著下降，而等待组则没有显著变化(Friis, Johnson, Cutfield, & Consedine, 2016)。其他研究者也发现MSC可以给年轻癌症幸存者带来一定的心理社会效应，减轻了其社会孤立感、健康焦虑以及身体意象困扰等(Campo et al., 2017; Lathren, Bluth, Campo, Tan, & Futch, 2018)。

3.2 怜悯聚焦疗法(Compassion-Focused Therapy, CFT)

Gilbert开发了一项针对具有高度羞耻感和

自我批评的临床群体的治疗方法——怜悯聚焦疗法(CFT, Gilbert, 2009)。基于进化心理学和神经科学的研究(Depue & Morrone-Strupinsky, 2005), CFT 认为人类在进化过程中至少存在三种情感调节系统：(1)威胁保护系统(threat protection systems): 帮助个体迅速注意到威胁性刺激，并启动一系列情绪(如愤怒、焦虑、厌恶)和行为反应(如战斗、逃跑、屈服)以保护个体。该系统的高度敏感和过度活跃性是许多精神病理性症状的基础。(2)驱力兴奋系统(drive and excitement systems): 激励和指引人类获取重要的资源(如食物、性等)。该系统的激活可以引起高唤醒的积极情绪，如兴奋、快乐。(3)舒缓抚慰系统(soothing and affiliation system): 帮助个体舒缓和抚慰自我，管理威胁保护系统。该系统的特点是低唤醒的积极情绪，如安全感、平静和满足感。

CFT 假定(Gilbert, 2010, 2014)高羞耻和高自我批评者的上述三种情感调节系统无法协调运转，表现为威胁保护系统的异常敏感性，这导致他们无法从自己和他人身上体验到温暖、安全和抚慰。与传统的治疗方法直接针对个体的威胁保护系统不同，CFT 则更多地将目光转向被大多心理治疗所忽视的舒缓抚慰系统。面对压力时，舒缓抚慰系统的激活可以让个体感受到安全和满足，有助于将更多的认知资源用于应对压力；同时，该系统的激活能够降低威胁保护系统过高的敏感性和活跃性，以实现三个系统的平衡运转。因此，增强舒缓抚慰系统的活动是 CFT 的主要目标。达成该目标主要通过培养来访者的怜悯，包括对自己的怜悯、对他人的怜悯以及接受他人怜悯的能力。在 CFT 理论框架中，怜悯是一个多层级的构念：内层为怜悯的属性，涉及个人觉察和理解自己和他人的遭遇的能力和动机(如共情、不加评判)；外层为怜悯的技能，涉及减轻自己和他人的遭遇所带来的痛苦的技能(如怜悯意象、怜悯推理)；而最外层的智慧、韧性和承诺的品质支持这些相互依赖的技能和属性的发展和应用。治疗师通过培养怜悯的属性和技能增加来访者对怜悯的自我认同，内化、建立和维持怜悯的自我意象，最终帮助来访者以怜悯之心理解和应对痛苦。

大量实证研究表明，CFT 可以广泛应用于不同的临床群体，包括进食障碍(Gale, Gilbert, Read, & Goss, 2014; Kelly, Wisniewski, Martin-Wagar, & Hoffman, 2016)、脑损伤(Ashworth, Clarke, Jones, Jennings, & Longworth, 2014)、精神分裂症(Braehler et al., 2013; Kennedy & Ellerby, 2016)、人格障碍(Lucre & Corten, 2013)、创伤相关症状(Bowyer, Wallis, & Lee, 2014; Lawrence & Lee, 2014)等。Leaviss 和 Uttley (2015)总结了关于 CFT 治疗效果的 14 篇研究报告，这些报告包括随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)、非随机对照试验(non-RCT)、临床观察以及个案报告。结果发现，CFT 能够显著提高临床群体和正常人群的自悯水平，降低其自我批评和羞耻感。

3.3　MSC 与 CFT 的比较

MSC 和 CFT 都受到佛教传统的影响，干预内容都包括了小部分的正念冥想训练。同时，两者也都包含对参与者进行心理教育和布置家庭作业等环节。

两种干预技术的差异主要表现在以下三个方面：第一，在性质和形式上，MSC 属于干预训练(intervention)，以高度结构化的 8 周团体辅导的形式呈现；而 CFT 则是一种系统的心理治疗(psychotherapy)，这也是 CFT 与其他自悯干预技术的不同之处(Kirby, 2017)。CFT 既能以个案治疗(无明确时间限制)的形式呈现，也可以改编为 8~12 周的结构化团体治疗(Compassionate Mind Training, CMT, 怜悯心训练)。第二，在理论基础上，MSC 依据的是 Neff 的自悯理论，训练内容也涵盖了 Neff 提出的自悯的三个基本成分；而 CFT 则广泛结合了进化心理学、依恋理论、社会心理理论以及神经科学等理论。第三，在干预的侧重点上，MSC 聚焦于自悯；而 CFT 关注的是外延更广的怜悯。

两种自悯干预技术各有利弊。MSC 的优势在于它被视为一种“便携式疗法” (portable therapy, Germer & Neff, 2013)，易于推广，其中许多干预技术可由参与者在家练习。但劣势在于 MSC 仍处于起步阶段，缺乏足够的实证研究检验其干预的有效性。反观 CFT，其具有 20 余年的发展历史，经历了充足的实证研究的检验，是一项较为成熟的治疗手段。同时，CFT 的个案治疗形式可以较为灵活地设计干预方案，以满足不同需求的来访者。但 CFT 作为一个完善的治疗模型，其理论基础深厚，涉及的技术广泛，这给相关领域的从业者带来一定的挑战。未来研究可以通过设计 CFT

干预自助手册，将 CFT 的应用范围从个体层面扩展到群体层面(Kirby, 2017)。

4 存在的问题与展望

本文主要从自悯的作用机制和干预两个方面梳理了当前研究的最新成果，所选取的文献主要以追踪调查、实验设计以及干预训练为研究方法，最大程度追求研究结果的可靠性。但该领域仍存在一些问题有待解决，未来的研究可从多个视角进一步开展。

4.1 进一步探究自悯的作用机制

目前大部分研究者从情绪调节和压力应对的视角对自悯的作用机制进行探讨，仍需更多的研究从不同角度解释自悯的积极效应，以完善理论框架。从目前的研究现状来看，内部动机的视角得到较多的实证支持。自我决定理论将个体从事某一任务的动机分为无动机、外部动机和内部动机三种不同的状态，而当一个人的动机状态向内部动机发展时，将对其体验到的幸福感和生活满意度等方面产生积极作用(Ryan & Deci, 2000)。前人研究已发现自悯干预可以激活个体自我提高的内部动机(Breines & Chen, 2012; Moffitt, Neumann, & Williamson, 2018)，特质自悯与体育锻炼的内部动机有关(Cox, Ullrich-French, Tylka, & McMahon, 2019; Semenchuk, Strachan, & Fortier, 2018)。因此，内部动机可能是自悯促进身心健康的一个中介机制。此外，从认知加工的角度切入也可能是一个很好的突破口。个体的认知过程包括感知觉、注意、记忆等，这些均与个体的心理健康息息相关。有研究发现自悯与个体注意功能有关，高自悯特质者在点探测任务中对积极信息存在注意偏向(邹璐璐, 2014)，那么自悯是否对其他的认知加工过程也有影响，从而影响身心健康，也是未来值得探索的方向之一。

综上所述，未来研究可以从内部动机和认知加工的视角对自悯的作用机制进行深入探索和完善。

4.2 进一步验证自悯干预的临床效果

一方面，现有干预研究还存在诸如缺乏积极对照组、被试量太小、性别比例失衡、干预后效追踪以及被试流失率较高等问题，致使人们对于自悯干预的临床效果提出质疑。例如，杨琳等人(2015)的研究中实验组被试仅为 10 人，并且没有对干预后效进行追踪测量，无法确定其干预是否存在持续效益；而 Neff 和 Germer (2013)的研究中 78%为女性被试，虽然尝试进行一年的干预后效追踪，但只对其中 14 人进行预后测量，主观取样偏差也降低了其结果的可靠性。未来干预研究应采用更为严格的 RCT 设计，选取具有较高统计检验力的样本量，采用更长时段的纵向追踪，以此对自悯干预的临床效果进行深入评估，得到更为严谨的结论。

另一方面，尽管越来越多的研究表明自悯干预能够促进个体的身心健康，但鲜有研究考察自悯干预在非西方国家(如中国)的临床效果。我国传统儒家文化强调内省和严以律己，如“吾日三省吾身”，这似乎与自悯思想背道而驰。跨文化研究也表明相比美国和泰国的被试，我国台湾地区被试的自悯水平最低(Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008)。不少基于国内样本的研究发现，较低的自悯水平严重影响个体的身心发展和社会适应(Chu, Fan, Liu, & Zhou, 2018; Wu, Chi, Lin, & Du, 2018)；与之相反，高自悯作为个体的保护性因素，可以缓冲压力性事件(如同伴欺负)对个体的消极影响(Jiang et al., 2016; Zhang, Chi, Long, & Ren, 2019)。因此，有必要在中国文化背景下将自悯干预应用于临床实践并检验其临床效果，以提升临床群体和普通人群的自悯水平，进而帮助他们应对消极事件，提升心理韧性和幸福感。

4.3 发展多样化的自悯测量方式和研究方法

首先，在测量方式上，主要依赖于个体的主观报告，采用的是 Neff (2003a)编制的自悯量表(self-compassion scale, SCS)，这种方法存在社会赞许效应和共同方法偏差等局限性。有研究采用观察者(咨询师或经专业培训的主试)报告的方式对个体的自悯水平进行评定并取得一定成效(Neff et al., 2007; Sbarra, Smith, & Mehl, 2012)。后续研究可将自评和他评相结合，将他评数据作为自评数据的有益补充，尽可能提高自悯测评的准确性。另外，鉴于自悯涉及个体对自我的态度，今后研究不妨从内隐角度对个体的自悯水平进行评估。通过借鉴内隐自尊的测量方法，改编经典的内隐联想测验，从而探索出自悯内隐层面的测量手段，这是未来研究值得考虑的方向。

其次，在研究方法上，今后研究可采用认知神经方法来考察自悯的神经机制。目前仅有 3 篇相关研究且均采用 fMRI 的方法，主要从大脑空

间上揭示自悯的神经基础，却未采用具有高时间分辨率的事件相关电位技术(ERP)考察自悯发挥作用的时间特征。未来可使用 ERP 技术，了解自悯诱导和干预过程中不同时间段内，大脑皮层各脑区的激活状况，寻找与自悯有关的特异性 ERP 成分，并结合 fMRI、fNIRS 等多模态脑成像技术对自悯的脑机制做更进一步的研究。

参考文献

李燕娟, 王雨吟. (2018). 自悯信书写对年轻女性客体化身体意识的作用. *中国临床心理学杂志, 26*(1), 179–183.

彭彦琴, 沈建丹. (2012). 自悯与佛教慈悲观的自我构念差异. *心理科学进展, 20*(9), 1479–1486.

杨琳, 刘晔颖, 邵佳, 马敏娜, 田康. (2015). 自我同情团体训练对研究生抑郁的干预效果初探. *中国临床心理学杂志, 23*(5), 947–950.

曾祥龙, 刘双阳, 刘翔平. (2013). 慈心禅在心理学视角下的应用. *心理科学进展, 21*(8), 1466–1472.

张耀华, 刘聪慧, 董研. (2010). 自我观的新形式: 有关自悯的研究论述. *心理科学进展, 18*(12), 1872–1881.

邹璐璐. (2014). *不同自我同情水平大学生的注意特征研究* (硕士学位论文). 河南大学, 河南.

Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-Compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness, 6*(3), 444–454.

Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology, 42*, 49–58.

Ashworth, F., Clarke, A., Jones, L., Jennings, C., & Longworth, C. (2014). An exploration of compassion focused therapy following acquired brain injury. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*(2), 143–162.

Bakker, A. M., Cox, D. W., Hubley, A. M., & Owens, R. L. (2019). Emotion regulation as a mediator of self-compassion and depressive symptoms in recurrent depression. *Mindfulness, 10*(6), 1169–1180.

Bellosta-Batalla, M., Ruiz-Robledillo, N., Sariñana-González, P., Capella-Solano, T., Vitoria-Estruch, S., Hidalgo-Moreno, G., … Moya-Albiol, L. (2018). Increased salivary IgA response as an indicator of immunocompetence after a mindfulness and self-compassion-based intervention. *Mindfulness, 9*(3), 905–913.

Bowyer, L., Wallis, J., & Lee, D. (2014). Developing a compassionate mind to enhance trauma-focused CBT with an adolescent female: A case study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*(2), 248–254.

Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology, 52*(2), 199–214.

Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(9), 1133–1143.

Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, Behavior, and Immunity, 37*, 109–114.

Campo, R. A., Bluth, K., Santacroce, S. J., Knapik, S., Tan, J., Gold, S., … Asher, G. N. (2017). A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: Feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. *Supportive Care in Cancer, 25*(6), 1759–1768.

Chu, X.-W., Fan, C.-Y., Liu, Q.-Q., & Zhou, Z.-K. (2018). Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and self-compassion as a moderator. *Computers in Human Behavior, 86*, 377–386.

Cox, A. E., Ullrich-French, S., Tylka, T. L., & McMahon, A. K. (2019). The roles of self-compassion, body surveillance, and body appreciation in predicting intrinsic motivation for physical activity: Cross-sectional associations, and prospective changes within a yoga context. *Body Image, 29*, 110–117.

Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding. *Behavioral and Brain Sciences, 28*(3), 313–395.

Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 82*, 1–10.

Dunne, S., Sheffield, D., & Chilcot, J. (2018). Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of Health Psychology, 23*(7), 993–999.

Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness, 10*(8), 1455–1473.

Finlay-Jones, A., Xie, Q., Huang, X., Ma, X., & Guo, X. (2017). A pilot study of the 8-week mindful self-compassion training program in a Chinese community sample. *Mindfulness, 9*(3), 993–1002.

Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist, 21*(2), 90–103.

Fresnics, A., & Borders, A. (2016). Angry rumination mediates the unique associations between self-compassion and anger and aggression. *Mindfulness, 8*(3), 554–564.

Friis, A. M., Johnson, M. H., Cutfield, R. G., & Consedine, N. S. (2016). Kindness Matters: A randomized controlled trial of a mindful self-compassion intervention improves depression, distress, and HbA1c among patients with diabetes. *Diabetes Care, 39*(11), 1963–1971.

Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(1), 1–12.

Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York, NY: Guilford.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology, 69*(8), 856–867.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(3), 199–208.

Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 53*(1), 6–41.

Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health. *Applied Psychology: Health and Well-being, 10*(2), 215–235.

Jalbrzikowski, M., Larsen, B., Hallquist, M. N., Foran, W., Calabro, F., & Luna, B. (2017). Development of white matter microstructure and intrinsic functional connectivity between the amygdala and ventromedial prefrontal cortex: Associations with anxiety and depression. *Biological Psychiatry, 82*(7), 511–521.

Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2013). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion, 38*(1), 23–35.

Jiang, Y., You, J., Hou, Y., Du, C., Lin, M.-P., Zheng, X., & Ma, C. (2016). Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self-injury: The role of self-compassion and family cohesion. *Journal of Adolescence, 53*, 107–115.

Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(9), 939–963.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156.

Karl, A., Williams, M. J., Cardy, J., Kuyken, W., & Crane, C. (2018). Dispositional self-compassion and responses to mood challenge in people at risk for depressive relapse/recurrence. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 25*(5), 621–633.

Kelly, A. C., Wisniewski, L., Martin-Wagar, C., & Hoffman, E. (2016). Group-based compassion-focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(2), 475–487.

Kennedy, A., & Ellerby, M. (2016). A compassion-focused approach to working with someone diagnosed with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology, 72*(2), 123–131.

Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., … Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 33*(6), 763–771.

Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(3), 432–455.

Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy, 48*(6), 778–792.

Korte, S. M., Koolhaas, J. M., Wingfield, J. C., & McEwen, B. S. (2005). The Darwinian concept of stress: Benefits of allostasis and costs of allostatic load and the trade-offs in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 29*(1), 3–38.

Kraus, S., & Sears, S. (2009). Measuring the immeasurables: Development and initial validation of the Self-Other Four Immeasurables (SOFI) scale based on Buddhist teachings on loving kindness, compassion, joy, and equanimity. *Social Indicators Research, 92*, 169–181.

Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy, 44*(3), 501–513.

Lathren, C., Bluth, K., Campo, R., Tan, W., & Futch, W. (2018). Young adult cancer survivors' experiences with a

mindful self-compassion (MSC) video-chat intervention: A qualitative analysis. *Self and Identity, 17*(6), 646–665.

Lawrence, V. A., & Lee, D. (2014). An exploration of people's experiences of compassion-focused therapy for trauma, using interpretative phenomenological analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(6), 495–507.

Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine, 45*(5), 927–945.

Lucre, K. M., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 86*(4), 387–400.

Luo, X., Qiao, L., & Che, X. (2018). Self-compassion modulates heart rate variability and negative affect to experimentally induced stress. *Mindfulness, 9*(5), 1522–1528.

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545–552.

Moffitt, R. L., Neumann, D. L., & Williamson, S. P. (2018). Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation. *Body Image, 27*, 67–76.

Muris, P., Meesters, C., Pierik, A., & de Kock, B. (2016). Good for the self: Self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of Child and Family Studies, 25*(2), 607–617.

Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250.

Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101.

Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In M. D. Robinson, B. P. Meier, & B. D. Ostafin (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121–137). New York, NY: Springer.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28–44.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 139–154.

Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.-P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 39*(3), 267–285.

Parrish, M. H., Inagaki, T. K., Muscatell, K. A., Haltom, K. E. B., Leary, M. R., & Eisenberger, N. I. (2018). Self-compassion and responses to negative social feedback: The role of fronto-amygdala circuit connectivity. *Self and Identity, 17*(6), 723–738.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757–761.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78.

Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological Science, 23*(3), 261–269.

Semenchuk, B. N., Strachan, S. M., & Fortier, M. (2018). Self-compassion and the self-regulation of exercise: Reactions to recalled exercise setbacks. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 40*(1), 31–39.

Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology, 70*(9), 794–807.

Svendsen, J. L., Osnes, B., Binder, P.-E., Dundas, I., Visted, E., Nordby, H., … Sørensen, L. (2016). Trait self-compassion reflects emotional flexibility through an association with high vagally mediated heart rate variability. *Mindfulness, 7*(5), 1103–1113.

Thayer, J. F., Åhs, F., Fredrikson, M., Sollers, J. J., & Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: Implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 36*(2), 747–756.

Woodruff, S. C., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Crowley, K. J., Hindman, R. K., & Hirschhorn, E. W. (2014). Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness, 5*(4), 410–421.

Wu, Q., Chi, P., Lin, X., & Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect, 80*, 62–69.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*(3), 340–364.

Zhang, H., Chi, P., Long, H., & Ren, X. (2019). Bullying victimization and depression among left-behind children in rural China: Roles of self-compassion and hope. *Child Abuse & Neglect, 96*, 104072.

Zhang, J. W., & Chen, S. (2016). Self-compassion promotes personal improvement from regret experiences via acceptance. *Personality and Social Psychology Bulletin, 42*(2), 244–258.

Self-compassion: Its mechanisms and related interventions

JIN Guomin; LIU Xiaoshi; LI Dan

(*Department of Psychology, Shanghai Normal University, Shanghai* 200234, *China*)

Abstract: Self-compassion refers to the ability to express sympathy or compassion to oneself when faced with failures, inadequacies or suffering. Self-compassion has been found to have a profound impact on individuals' physical and psychological health. In view of its mechanisms, self-compassion can exert positive impacts on individuals by reducing one's maladaptive emotion regulation strategies and promoting adaptive emotion regulation strategies. Additionally, self-compassion can also maintain ones' homeostasis by regulating the biological markers of the stress response, which in turn, facilitates their adjustment. The major interventions related to self-compassion include Mindful Self-Compassion (MSC) program and Compassion-Focused Therapy (CFT). More studies are needed to further explore the mechanism of self-compassion, expand its investigation by using various measurement and research methods, and use more rigorous interventional designs to evaluate the effects of self-compassion interventions under the Chinese cultural background.

Key words: self-compassion; mindfulness; emotion regulation; mindful self-compassion; compassion-focused therapy